

Cárie Precoce

Uma Atualização para
Profissionais de Saúde



Cecília Pereira Silva



Cárie Precoce

Uma Atualização para Profissionais de Saúde

Cecília Pereira Silva

1ª Edição

VOLTA REDONDA

2012

SUMÁRIO

CÁRIE PRECOCE - UMA ATUALIZAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO	05
2. DEFINIÇÃO DA DOENÇA CÁRIE E CÁRIE PRECOCE	07
3. ETIOLOGIA	
3.1. Suscetibilidade do dente e do hospedeiro	10
3.2. Micro-organismos cariogênicos	12
3.3. Carboidratos fermentáveis e dieta	13
4. TRANSMISSIBILIDADE	18
5. PREVENÇÃO	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	

1) INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a doença infecciosa mais comum em crianças. Estima-se que, nos Estados Unidos, tenha uma prevalência cinco vezes maior que a da asma e sete vezes maior que a da rinite alérgica.

No Brasil, os últimos dados epidemiológicos apontam para a cárie como um problema de saúde pública, pois acomete cerca de 27% das crianças de 18 a 36 meses e quase 60% das crianças com cinco anos de idade.

Os dados demonstram que a doença apresenta alta prevalência, constituindo-se em um agravo importante à saúde das crianças.

A doença cárie em crianças de tenra idade tem sido relacionada a vários fatores, especialmente a hábitos inadequados.

Como o número de consultas de lactentes com pediatras pode ser até 250 vezes maior do que o de consultas com dentistas fica sob sua responsabilidade e/ou da equipe de saúde que presta atendimento de puericultura os cuidados preventivos da cárie dentária.

Parece haver pouco envolvimento do pediatra no que diz respeito à saúde bucal. Embora este profissional seja o principal responsável pela promoção da saúde da criança, poucos estudos com foco nesse assunto têm sido publicados em revistas pediátricas.

O grande desafio da odontopediatria é obter uma geração cárie zero, ou seja, obter resultados próximos ao controle total da cárie precoce na infância. Para tanto, é necessário que o profissional atue com interdisciplinaridade na educação em saúde bucal, utilizando forças motivadoras que direcionarão a educação com ênfase na dieta e na higiene. A presença do médico pediatra na vida da criança é viva e constante no decorrer dos primeiros 24 a 36 meses de vida, daí a relevância desse tema, acentuando a necessidade de envolvimento desse profissional para que o objetivo principal a que se propõe este manual seja alcançado: saúde com plenitude.



Médico aconselhando a mãe

2) DEFINIÇÃO DA DOENÇA

DEFINIÇÃO DA DOENÇA CÁRIE E CÁRIE PRECOCE

A cárie dental é uma das doenças mais antigas e de maior prevalência nos seres humanos; é uma doença infecciosa, pós-irruptiva, transmissível, influenciada pela dieta. Frequentemente se caracteriza por uma destruição progressiva e centrípeta dos tecidos mineralizados dos dentes.

Somente com a presença dos fatores etiológicos determinantes da doença poderá ocorrer desequilíbrio nos processos de desmineralização e remineralização, causa do desenvolvimento da lesão de cárie.

É importante distinguir o conceito de doença do conceito de lesão, no estudo da cárie dental. Para ser portador da doença cárie basta que o indivíduo seja infectado por micro-organismos cariogênicos, sem necessidade da presença de lesões cariosas. Nesse contexto, observa-se que a maioria da população possui a doença, que pode permanecer em um estágio subclínico por toda a vida e somente progredir para o estágio clínico se os fatores de risco aumentarem.

A cárie de estabelecimento precoce ou cárie precoce na infância tem sido descrita como qualquer tipo de cárie que afete lactentes e pré-escolares, na qual existe associação de fatores de risco biológicos e não biológicos.

A cárie precoce é uma doença que:

- Acomete crianças de baixa idade.
- Pode desenvolver-se assim que os dentes irrupcionam.
- Tem como principal micro-organismo envolvido o *Streptococcus mutans*.
- Acomete tipicamente os incisivos superiores e os primeiros molares, seguindo a sequência usual de irrupção dos dentes decíduos.

Os incisivos superiores são mais vulneráveis, enquanto os incisivos inferiores são protegidos pela língua e pela saliva produzida pelas glândulas submandibular e sublingual.

Lamentavelmente, a lesão de cárie na dentição decídua (1ª dentição) é encarada com normalidade e considerada uma fatalidade, pois muitas mães desconhecem que a doença pode ser prevenida.

A maioria dos pais levam seus filhos ao dentista em idade avançada, impedindo uma atenção precoce, e a presença de lesões de cárie se constitui no principal motivo da consulta.

Entre os fatores de risco é possível citar:

- A ausência de higiene bucal ou higiene bucal deficiente;
- Dieta rica em carboidratos;

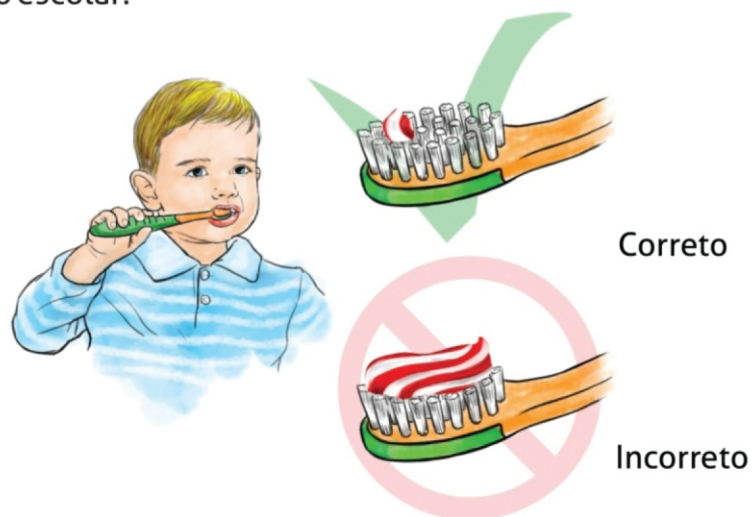
2) DEFINIÇÃO DA DOENÇA

DEFINIÇÃO DA DOENÇA CÁRIE E CÁRIE PRECOCE

- Baixo nível de escolaridade dos pais e/ou responsáveis;
- Nível socioeconômico das famílias;
- Falta de acesso à atenção odontológica.

Um dos melhores meios para previsão de futuras lesões de cárie é a sua ocorrência pregressa. Assim, crianças abaixo de 5 anos com história de cárie dentária deveriam ser automaticamente classificadas como de alto risco para futuras lesões cariosas.

Crianças com cárie precoce podem sofrer dor e episódios infecciosos, havendo comprometimento da nutrição e do rendimento escolar.



Modo correto de colocar o creme dental

3) ETIOLOGIA

FATORES ETIOLÓGICOS

Entre os fatores etiológicos relacionados ao desenvolvimento e progressão da doença cárie estão:

- suscetibilidade do dente e do hospedeiro;
- micro-organismos cariogênicos;
- carboidratos fermentáveis na dieta.

3.1 Suscetibilidade do dente e do hospedeiro

A saliva exerce atuação importante sobre o hospedeiro (dente) através das suas funções:

- limpeza da cavidade oral;
- remoção de restos alimentares e de micro-organismos não aderidos à superfície dentária;
- capacidade tampão, neutralizando ácidos presentes na placa;
- remineralização do esmalte dentário, mantendo equilibrada a perda de minerais do dente;
- ação antibacteriana, através de alguns agentes antibacterianos.

Assim pacientes que possuem baixo fluxo salivar e/ou capacidade tampão da saliva diminuída tornam-se suscetíveis a

3) ETIOLOGIA

3.1 SUSCETIBILIDADE DO DENTE E DO HOSPEDEIRO

desenvolver lesões cariosas.

Quanto mais pronunciados forem os acidentes anatômicos dos dentes (ex. defeitos de desenvolvimento no esmalte dentário), mais propensos estão eles ao desenvolvimento da cárie, pois há maior acúmulo e retenção de placa e maior dificuldade de sua remoção, assim como maior dificuldade à chegada da saliva e do flúor.

A presença de flúor exerce papel decisivo na suscetibilidade do dente à cárie, não apenas no que diz respeito à sua participação na composição mineral do dente, mas também no que diz respeito à sua presença na placa ou fluídos que banham os dentes.

Quanto mais fatores negativos estiverem presentes ao mesmo tempo, maior a suscetibilidade do dente de sucumbir à infecção por micro-organismos cariogênicos e desenvolver lesões de cárie.

3.2 MICRO-ORGANISMOS CARIOGÊNICOS

A presença de micro-organismos é fundamental para o desenvolvimento da doença cárie.

Os *Streptococcus mutans* são os principais micro-organismos cariogênicos ligados à cárie precoce e possuem a capacidade de aderir à superfície dentária e metabolizar o açúcar, produzindo um ácido que desmineraliza os dentes, resultando em cavidades. Estão associados ao início e à progressão da doença.

Os *Lactobacillus* estão presentes em maior número nas lesões avançadas, já cavitadas, pois dependem de áreas retentivas.

Os *Actinomyces* estão associados a lesões da cárie de superfície radicular e são predominantes da flora da placa dental.



Streptococcus mutans causando males aos dentes

3) ETIOLOGIA

3.3 CARBOIDRATOS FERMENTÁVEIS E DIETA

Os carboidratos que têm relação com a cárie dentária são os do tipo fermentáveis como a sacarose, glicose, frutose e amido.

A sacarose é o carboidrato mais cariogênico, estando presente em uma gama variada de alimentos (bolos, bolachas, refrigerantes, frutas, alguns laticínios, ketchup etc).

A sacarose causa cinco vezes mais cárie que o amido, o menos cariogênico dos carboidratos, duas vezes menos que a glicose e a frutose. O consumo frequente de sacarose é um dos fatores determinantes na instalação de doenças bucais, como a cárie dentária.

Os alimentos que apresentam alto potencial cariogênico são aqueles de consistência pegajosa, pois são mais difíceis de serem removidos naturalmente pela saliva ou mecanicamente pela língua.

Existe uma gama de variáveis envolvidas na relação entre cárie dentária e dieta. Considerando-se o consumo de açúcares, o desenvolvimento de lesões de cárie dentária depende:

- Da quantidade ingerida;
- Da frequência de ingestão;
- Da concentração de açúcar no alimento;
- Do tipo de açúcar ingerido;

- Da consistência do alimento.

Existem também hábitos alimentares inadequados, que devem ser evitados após a irrupção dos dentes:

- Uso frequente e prolongado da mamadeira ou do seio materno;
- Indução do sono através de mamadeiras ou seio materno;
- Alimentação durante a noite, através de mamadeiras e chucas;
- Dieta de desmame rica em carboidratos;
- Uso de chupeta com açúcar ou mel;
- Falta de higiene bucal ou higiene bucal precária.

Crianças com o uso frequente e prolongado da mamadeira ou do seio materno podem desenvolver a cárie precoce na infância que é o primeiro sinal de cárie aguda no ser humano.

O consumo de leite materno, líquidos açucarados, achocolatados, chás e sucos de frutas naturais ou artificiais oferecidos em mamadeiras ou em chucas para induzir ou manter o sono após a irrupção dos primeiros dentes, associado a uma dieta de desmame rica em carboidratos, assim como o uso de chupetas mergulhadas em açúcar ou em mel favorecem o desenvolvimento de cárie precoce na infância.

3) ETIOLOGIA



Não dar mamadeira a noite



Não dar alimentos com alta concentração de açúcar

A ingestão de alimentos durante o sono, seja através de mamadeira ou aleitamento materno, relaciona-se com aparecimento de lesões de cárie, já que esses permanecem mais tempo na cavidade oral, pela:

- diminuição dos reflexos de deglutição;
- diminuição dos movimentos musculares;
- diminuição do fluxo salivar;

Os hábitos alimentares inadequados durante os primeiros anos de vida, associados à ausência de higiene bucal da criança estão altamente relacionados com a presença de cárie precoce.

Alguns medicamentos infantis reduzem o fluxo salivar, o que pode predispor a cárie dentária. Esse fato é muito comum nas medicações prescritas para o tratamento de doença respiratória e alergia.

3) ETIOLOGIA

3.3 CARBOIDRATOS FERMENTÁVEIS E DIETA

Medicamentos líquidos também parecem ser um fator de risco para o desenvolvimento da carie dentária em crianças com desordens crônicas, que fazem uso dessas drogas por longo tempo, pois além da presença da sacarose como edulcorante, esses medicamentos podem reduzir o fluxo salivar.

O profissional de saúde, frente a essas situações, deve atuar preventivamente, reforçando a necessidade de uma higiene oral adequada.

4) TRANSMISSIBILIDADE

PRINCIPAIS FONTES DE TRANSMISSÃO

A mãe é a principal fonte de transmissão de *Streptococcus mutans* para o bebê. Atribuí-se esse fato ao grande tempo que a mãe mantém contato íntimo com o seu filho. Essa transmissão ocorre através da saliva pelo hábito de:

- Soprar ou provar os alimentos
- Compartilhar utensílios como colheres e garfos
- Limpar a chupeta com a própria saliva
- Beijar a criança na boca



Não soprar ou provar os alimentos

4) TRANSMISSIBILIDADE

PRINCIPAIS FONTES DE TRANSMISSÃO



Não limpar a chupeta com a própria saliva



Não beijar a criança na boca

5) PREVENÇÃO

OS CUIDADOS PREVENTIVOS DA CÁRIE

Os cuidados preventivos da cárie são responsabilidade primária do pediatra e/ou da equipe de saúde que presta atendimento de puericultura, usualmente sob a coordenação desse profissional.

A escovação diária com dentifrício (creme dental) contendo flúor na concentração de 1.000 a 1.100 ppm, assim como a aplicação de flúor por profissional de odontologia reduzem a incidência de cáries em pré-escolares.

O uso diário de dentifrício fluoretado deve ser supervisionado, com a recomendação de consenso de uma quantidade do tamanho de uma ervilha para crianças de dois a seis anos, mas ficando também com a ressalva conservadora da Academia Americana de Pediatria de que menores de dois anos utilizem quantidade de dentifrício correspondente a um grão de arroz cru.

É importante o aconselhamento dietético com instituição de hábitos alimentares saudáveis para toda a família, uma vez que a criança aprende com os pais ou responsáveis hábitos importantes. Também o encaminhamento ao atendimento odontológico, no primeiro ano de vida é uma medida essencial. O controle para uma alimentação sadia e adequada para idade é

5) PREVENÇÃO

OS CUIDADOS PREVENTIVOS DA CÁRIE

outro passo importante, e cuidados devem ser tomados desde os primeiros anos de vida. A OMS dá ênfase à importância da amamentação natural, no entanto, devem ser seguidas as instruções médicas quanto ao horário e à frequência da amamentação.

Os alimentos oferecidos à criança, a menos que haja recomendação médica, não devem ser adicionados de açúcar, já que a criança não tem o paladar desenvolvido, desconhecendo o gosto adocicado e o amargo, não havendo razões para adoçar chá, suco ou leite não materno.

Como o uso de medicamentos pode levar ao desenvolvimento de cárie dentária, a prevenção parece ser a estratégia mais adequada, com a prescrição dos chamados medicamentos alternativos, que não contêm carboidratos fermentáveis e orientação de higiene oral adequada para os pacientes.

Deve-se orientar quanto à necessidade de se instituir cuidados de higiene durante fases precoces da vida do bebê (a partir da irrupção do primeiro dente), cuidados estes que são fundamentais para que ocorra a efetiva prevenção.

Devem ser realizadas avaliações de indicadores importantes

como a exposição da criança ao flúor, a maneira como os alimentos contendo açúcar são consumidos, a ocorrência de lesões de cárie em outros membros da família e a ocorrência pregressa de cárie na criança.

A implementação de programas preventivos por meio de educação em saúde bucal e nutrição pode estabelecer hábitos favoráveis quanto à higiene bucal e à dieta alimentar saudável da mãe e do filho, com redução do risco de infecção intrafamiliar por *Streptococcus mutans*, diminuindo, assim, a incidência de cárie, proporcionando uma condição favorável de saúde geral.

Hábitos relacionados à prevenção:

- Aconselhamento dos pais com a finalidade de reduzir hábitos nocivos;
- Higiene bucal adequada;
- Escovação diária com dentifrício (creme dental) contendo flúor;
- Acesso odontológico precoce;
- Aplicação de flúor por profissional de odontologia;
- Alimentação sadia e adequada para a idade;
- Oferta de alimentos sem adição de açúcar;
- Orientação sobre como os alimentos contendo açúcar

5) PREVENÇÃO

devem ser consumidos;

- Rastreamento de lesões de cárie pregressa na família;
- Instituição de programas preventivos sobre saúde bucal dirigidos às mães;
- Controle de contatos salivares como: soprar ou provar os alimentos das crianças; limpar a chupeta com a própria saliva; beijar na boca da criança;
- Prescrição de medicamentos sem açúcares os quais predispõem à cárie.

Além dos hábitos anteriormente relacionados, a Academia Americana de Odontopediatria em 2008, recomendou para a prevenção da cárie precoce na infância:

- Primeira consulta odontológica entre 6 meses e 1 ano de idade;
- Educação ao núcleo familiar sobre os fatores de risco para a doença cárie;
- Não dormir mamando líquidos contendo carboidratos fermentáveis;
- O aleitamento materno com livre demanda deve ser evitado após a irrupção do primeiro dente;
- A criança que dormir mamando deve ter os dentes limpos

antes de ir para a cama;

- Orientar os pais a oferecer copos em torno de 1 ano de idade evitando o uso de mamadeiras;
- Iniciar a higiene bucal quando irromper o primeiro dente;
- Aconselhar o núcleo familiar que evite compartilhar os talheres, soprar os alimentos, colocar a chupeta do bebê na boca e beijar a criança na boca.



Realizar escovação após administração de medicação açucarada de uso contínuo

6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma série de orientações que já fazem parte do atendimento de rotina do paciente pediátrico. O tema prevenção da cárie precoce não é habitualmente abordado nessas consultas com a frequência desejável, assim como a idade de encaminhamento ao atendimento odontológico não costuma ser a mais adequada.

Este manual visa fornecer orientação técnica para auxiliar o profissional de saúde na realização desse procedimento de rotina. Dessa maneira, acredita-se ser possível contribuir para a erradicação dessa doença que representa um grave problema de saúde pública em nosso país.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; COMMITTEE ON PEDIATRIC WORKFORCE. Pediatric primary health care. *Pediatrics*, v. 127, n. 2, p. 397, February 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/2/397.short> >. Acesso em: 02 jul. 2012.

BARBOSA, A. N.; HERNANDEZ, P. A. G.; MACEDO, R. P.; RESTON, E. G.; BUSATO, A. L. S. Conceitos atuais da etiologia da cárie dental: tratamentos tradicionais e alternativos. In: PORTO, C. L. A.; PEREIRA, J. C.; NETTO, C. A. *Cariologia: Grupo Brasileiro de Professores de Dentística*. São Paulo: Artes Médicas, 2008, p.15-66.

BARROS, S.G.; ALVES, A. C.; PUGLIESE, L. S.; REIS, S. R. A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesqui Odontol Bras*, 2001.

BÖNECKER, M.J.S.; ARDENGHI, T. M.; TRINDADE, C. P.; CURY, P. Transmissão vertical de *Streptococcus mutans* e suas implicações. *Rev Ibero Am Odontopediatr Odontol Bebe, Curitiba*, v. 7, n. 37, p. 297-303, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002 – 2003. Resultados Principais. Brasília, 2004.

BRODEUR, J. M.; GALARNEU C. The high evidence of early childhood caries in kindergasten-age children. *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec- Supplement*, p. 3-5, apr. 2006.

CASTRO, L.A.; TEIXEIRA, D.L.S; MODESTO, A. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.5, n.3, p.70-74, jan./fev. 2002.

CAUFIELD, P.W.; Dasanayake, A. P.; Li, Y.; Pan, Y.; Hsu, J.; Hardin, J. M. Natural history of *Streptococcus sanguinis* in the oral cavity of infants: evidence for a discrete window of infectivity. *Infect Immun*, v.68, n.7, p. 4018-23, jul. 2000.

CORBY, P.M.; Lyons-Weiler, J.; Bretz, W. A.; Boumenna, T.; Goss, J.; Aas, J.A.; Corby, A. L.; Junior, H. M.; Weyant, R. J.; Paster, B. J. Microbial risk indicators of early childhood caries. *J Clin Microbiol*, v.43, n.11, p. 5753-9, nov. 2005.

DIAS, A. C. G., RASLAN, S., SCHERMA, A. P. Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. *ClipeOdonto*, Taubaté, v.3, n.1, p.37-44, 2011.

DITTERICH, R. G.; ROMANELLI, M. V.; RASTELLI, M. C. WAMBIER, D. S. Cárie de acometimento precoce: uma revisão. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v.10, n.3/4, p.33-41, set./dez. 2004.

DOUGLASS, J.M.; DOUGLASS, A.B.; SILK, H.J. A practical guide to infant oral health. *Am Fam Physician*, v.70, n.11, p.2113-20, dec. 2004.

FERRO, R. L.; BONOW, M. L. M.; ROMANO, A. R.; TORRIANI, D. D. Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.55, n.1, p. 31-36, jan./mar. 2011.

FIGUEIREDO, M. C.; CRUZ, I. C.; CAUFIELD, P. W.; A relação transmissibilidade da doença cárie entre mães e seus filhos adotivos. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v.11, n.1, p.15-27, mar.2005.

FRAIZ, F.C. Dieta e cárie na primeira infância. In: WALTER, L.R.F; FERELLE, A.; ISSAO, M. *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p.107-122.

GUIMARÃES, M.S.; ZUANON, A.C.C.; SPOLIDÓRIO, D.M.P.; BERNARDO, W.L.C.; CAMPOS, J. A. D. B. Atividade de cárie na primeira infância: fatalidade ou transmissibilidade? *Cienc. Odontol. Bras*, v. 7, n. 4, p. 45-51, out./dez. 2004.

HARRIS, R.; NICOLL, A. D.; ADAIR, P. M.; PINE, C. M. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dental Health*, v.21, n.1, p.71-85, 2004.

HOLANDA, J.Z.; RODRIGUES, M.J. Cárie precoce na infância: relato de caso clínico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. v.6, n.29, p.12-17, jan./fev. 2003.

KAWASHITA, Y.; KITAMURA M.; SAITO, T. Early childhood caries. *Int J Dent*. 2011.

MATTOS-GRANER, R.O.; ZELANTE, F.; LINE, R.C.S.R; MAYER, M.P.A. Association between caries prevalence and clinical, microbiological and dietary variables in 1.0 to 2.5-year-old Brazilian children. *Caries Res*, v.32, n.5, p.319-23, 1998.

PASSOS, I. A.; FREITAS, C. H. S. M.; SAMPAIO, F.C. Potencial cariogênico de medicamentos pediátricos – papel na etiologia da cárie dentária. *Rev. Inst. Ciência Saúde*, v.26, n.1, p.125-9, 2008.

PEREIRA, A. Cáries dentárias: etiologia, epidemiologia e prevenção. Porto: Medisa; p.13-21, 1993.

PIERCE, K.M.; ROZIER, R.G.; W.F. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics* v.109, n.5, p.82-88, mai.2002.

RIBEIRO, N.M.E.; RIBEIRO, M.A.S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, v.80, p.199-210, 2004.

RODRIGUES, J.A.; ARSATI, Y. B. O. L.; FRANÇA, F. M. G.; REIS, A. F.; AMARAL, C. M.; BASTING, R. T. Cárie Dental. In: PORTO, C. L. A.; PEREIRA, J. C.; NETTO, C. A. *Cariologia: Grupo Brasileiro de Professores de Dentística*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 1-14.

SAITO, S.K.; DECCICO, H.M.U.; SANTOS, M.N. Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses. *rev Odontol Univ São Paulo*. 1999.

SEOW, K.W. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, Dinamarca, v.26, Suppl.1, p.8-27, 1998.

SILVA, M.F.A.; GUIMARÃES, J.A.T.L. Potencial cariogênico de medicamentos utilizados no tratamento de doenças do trato respiratório e alergia. JBP, v. 4, n21, p.383-6, 2001.

SILVA, J.B.O.R. Saúde bucal da criança: um estudo entre profissionais e estudantes da área da saúde e pais. 2005. 140f. Tese (Doutorado em Odontologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

TANZER, J.M. On changing the cariogenic chemistry of coronal plaque. J Dent Res. Washington, v.68, .p1576-87, 1989.

TINANOFF, N.; REISINE, S. Update on early childhood caries since the surgeon general's report. National Institutes of Health. Acad Pediatr, v.9, n.6, p.396-403, 2009.

TINANOFF, N. Dental caries. In: KLIEGMAN, R. M.; et al (Ed.). Nelson textbook of pediatrics. 19. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2011. cap. 34, p.1254-1256.

THEILADE, E.; BIRKHED, D. Dieta e cárie. In: Thylstrup A, Fejerskov O. Tratado de Cariologia. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica Ltda. p. 117-154, 1988.

THIBODEAU, E.A.; O' SULLIVAN, D.M. Salivary mutans streptococci and dental caries patterns in pré-school children. Community Dent Oral Epidemiol. v.24, p.164-168, 1996.

TOLEDO, O. A. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Panamericana, 1986.

UNIFOA – Centro Universitário de Volta Redonda. Manual UniFOA para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos. Volta Redonda, RJ, 77.p., 2ª Edição, 2009.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; HOKAMA, N.; PELANDA, V. L. G.; FRANCO, M.P.S.; IEGA, R. Cárie em crianças de 0 a 30 meses de idade e sua relação com hábitos alimentares. Encicl Bras Odontol, v. 5, n. 1, p. 129-36, 1987.

WEBSTER, R.A.; WARE, J.; POST, J. N.; RISKO, W. Family Perspectives on home oral health practices and interactions with pediatric providers. Clinical Pediatrics, Boston, v.50, n.2, p.162-165, 2011.

ZUANON, A. C. C.; BENEDITTI, K. C.; GUIMARÃES, M. S. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. Odontologia. Clin. Cient., Recife, v.7, n.1, p.57-61, jan./mar. 2008.

Projeto Gráfico:

 **anagrama**

(24) 3342 7163

anagramapublicidade@gmail.com

anagramapublicidade.com.br

Ilustrações:



rickfire

(24) 9913-5622

rickfire@gmail.com

Manual apresentado para projeto de
conclusão do Mestrado em Ciência
da Saúde e do Ambiente pela mestranda
Cecília Pereira Silva.

